

		<p>する計画の取組状況を評価するため、別添 7 の様式 13 の 3 を届け出ること。また、当該加算の変更の届出にあたり直近の 7 月に届け出た内容と変更がない場合は、様式 13 の 3 の届出を略することができること。  <u>なお、平成 30 年 7 月の届出において平成 30 年度改定前の基準で届け出ても差し支えないが、平成 31 年 7 月の届出以降においては、平成 30 年度改定後の基準で届け出ること。</u></p> <p>(4)～(5) 《略》</p> <p><u>(6) 療養病棟入院基本料の施設基準における「適切な看取りに対する指針」の届出については、別添 7 の様式 5 の 6 を用いること。</u></p>
別添 3 入院基本料等加算の施設基準等		
732	第 4 の 3 急性期看護補助体制加算	<p>1 通則</p> <p>(9) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添 2 の第 2 の 12 の (3) の例による。<u>なお、当該加算の看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、平成 30 年 3 月 31 日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成 31 年 3 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たすものであること。</u></p>
734	第 4 の 4 看護職員夜間配置加算	<p>1 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1 の施設基準</p> <p>(7) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、<u>別添 2 の第 2 の 12 の (3) 第 4 の 3 の (9) の例による。</u></p>
736	第 7 看護補助加算	<p>1 看護補助加算に関する施設基準</p> <p>(1) 看護補助加算 1 を算定するものとして届け出た病床 (<u>地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 を算定する病棟又は 13 対 1 入院基本料を算定する病棟に限る。</u>) に、直近 3 月において入院している全ての患者の状態を、別添 6 の別紙 7 の重症度、医療・看護必要度 I・II に係る評価票を用いて継続的に測定し、その結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院している患者全体 (延べ患者数) に占める基準を満たす患者 (別添 6 の別紙 7 による評価の結果、下記別表のいずれかに該当する患者をいう。以下「基準を満たす患者」という。) の割合が重症度、医療・看護必要度 I で 0.6 割以上、重症度、医療・看護必要度 II で 0.5 割以上であること。《以下略》</p>
737	第 7 看護補助加算	<p>1 看護補助加算に関する施設基準</p> <p>(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、<u>別添 2 の第 2 の 12 の (3) 第 4 の 3 の (9) の例による。</u></p>
750	第 21 感染防止対策加算	<p>4 抗菌薬適正使用支援加算の施設基準</p> <p>(1)～(3) 《略》</p> <p>(4) 抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行うこと。</p>

		<p>ア～カ 《略》</p> <p>キ 1の(11)(12)に規定する院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制に係る業務については、施設の実態に応じて、感染制御チームではなく、抗菌薬適正使用支援チームが実施しても差し支えない。</p> <p>(5) 《略》</p>
753	第26の2 後発医薬品使用体制加算	<p>(4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品</p> <p>ア 《略》</p> <p>イ 特殊ミルク製剤 フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・<u>破倫</u>パリン除去ミルク配合散「雪印」</p> <p>ウ～オ 《略》</p>
754	第26の4 データ提出加算	<p>1 データ提出加算1及び2の施設基準</p> <p>(1) 区分番号「A207」診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。 ただし、次のアからウの保険医療機関にあっては、区分番号「A207」の診療録管理体制加算1又は2の施設基準を満たしていれば足りること。 ア～イ 《略》 ウ 回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料<u>のみ</u>の届出<u>のみ</u>を行う保険医療機関</p> <p>(2) 厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査（特別調査を含む。）」（以下「DPC調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及びDPC調査事務局と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず2名指定すること。</p>
756	第26の5 入退院支援加算	<p>6 入院時支援加算に関する施設基準</p> <p>(1) 入退院支援加算1又は2を届け出ている場合にあつては、1の(2)で、入退院支援加算3を届け出ている場合にあつては3の(2)で求める人員に加え、入院前支援を行う者として、当該入退院支援部門に、入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専従の看護師が1名以上又は入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する専任の看護師及び専任の社会福祉士がそれぞれ1名以上配置されていること。ただし、許可病床数が200床未満の病院<u>保険医療機関</u>にあっては、入退院支援に関する十分な経験を有する専任の看護師が1名以上配置されていること。当該専任の看護師が、入退院支援加算1又は2を届け出ている場合にあつては、1の(2)で、入退院支援加算3を届け出ている場合にあつては3の(2)で求める専従又は専任の看護師を兼ねることは差し支えない。</p>
759	第26の8 精神科急	<p>1 精神科急性期医師配置加算に関する施設基準</p>

	性期医師配置加算	<p>(1)～(2) 《略》</p> <p>(3) 区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料を算定する病棟については、以下の要件を満たしていること。</p> <p>ア 措置入院患者、鑑定入院患者及び医療観察法入院の決定を受けた者（以下「医療観察法入院患者」という。）を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設又は精神障害者施設へ移行することである。なお、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転倒転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設に入所した場合を除いたものをいう。また、退院後に、医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は、移行した者として計上しない。</p> <p>イ 《略》</p>
761	別紙1 人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域	<p>人事院規則で定める地域に準じる地域</p> <p>表 《略》</p> <p>備考 平成28年3月31日においてA218地域加算の対象地域であったが、<u>同年4月1日以降人事院規則九一四九第2条に規定する地域及び人事院規則で定める地域に準じる地域のいずれにも該当しない地域（神奈川県山北町、大井町、岐阜県海津市、愛知県稲沢市、奈良県安堵町、河合町、福岡県篠栗町）については、平成32年3月31日までの間に限り、7級地とみなす。</u></p> <p>この表の「地域」欄に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町又は村の同日における区域によって示された地域を示し、その後におけるそれらの名称の変更又はそれらの名称を有するものの区域の変更によって影響されるものではない。</p>
別添4 特定入院料の施設基準等		
765	第2 特定集中治療室管理料	<p>3 特定集中治療室管理料3に関する施設基準</p> <p>(4) 当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定及び評価し、その結果、基準を満たす患者が7割以上いること。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等（平成30年厚生労働省告示第●44号）の別表第二の二十三に該当する患者は対象から除外する。</p>
766	第2 特定集中治療室管理料	<p>7 1の(2)及び6の(1)のイに掲げる「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定については、平成30年3月31日において、現に特定集中治療室管理料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日までの間に限り、</p>

		当該基準を満たしているものとする。また、平成 32 年 3 月 31 日までの間は、特定集中治療室等において 6 年以上の勤務経験を有する看護師が配置されていれば、当該基準を満たしているものとする。
772 773	第 11 回復期リハビリテーション病棟入院料	<p>2 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 の施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 《略》</p> <p>ア 届出を行う月及び各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月に算定算出したリハビリテーション実績指数が 37 以上であること。</p> <p>イ 《略》</p> <p>(3) (2) のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(1) に規定する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、当該月以降、(2) の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月 (4 月、7 月、10 月又は 1 月以外の月を含む。) において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(2) の業務を実施しても差し支えないものとする。</p> <p>なお、(2) のア及びイについては、毎半年 7 月に別紙様式 45 を用いて地方厚生 (支) 局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月 (4 月、7 月、10 月又は 1 月以外の月を含む。) にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。</p> <p>(4)～(8) 《略》</p> <p>(9) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定しようとする病棟で場合は、届出を行う月及び各年度 4 月、7 月 10 月及び 1 月に算定算出したリハビリテーション実績指数が 37 以上であること。</p>
773	第 11 回復期リハビリテーション病棟入院料	<p>3 回復期リハビリテーション病棟入院料 3、4、5 及び 6 の施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 《略》</p> <p>ア 届出を行う月及び各年度 4 月、7 月、10 月及び 1 月に算定算出したリハビリテーション実績指数が 37 以上であること。</p> <p>イ 《略》</p> <p>(3) (2) のア又はイのいずれかを満たさない場合には、(1) に規定する理学療法士及び作業療法士は、当該月以降、(2) の業務を実施できないこととする。なお、その後、別の月 (4 月、7 月、10 月又は 1 月以外の月を含む。) において、ア及びイのいずれも満たす場合には、当該月以降、(2) の業務を実施しても差し支えないものとする。</p> <p>なお、(2) のア及びイについては、毎半年 7 月に別紙様式 45 を用いて地方厚生 (支) 局長に報告することとするが、ア及びイのいずれも満たす場合からア又はイのいずれかを満たさなくなった場合及び、その後、別の月 (4 月、7 月、10 月又は 1 月以外の月を含む。) にア及びイのいずれも満たすようになった場合には、その都度同様に報告する。</p>

		<p>(4) 《略》</p> <p>(5) 回復期リハビリテーション病棟入院料3又は5を算定しようとする病棟で場合は、届出を行う月及び各年度4月、7月、10月及び1月に算定算出したリハビリテーション実績指数が30以上であること。</p> <p>(6) 《略》</p>																																																									
774	第11 回復期リハビリテーション病棟入院料	<p>7 届出に関する事項</p> <p>(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添7の様式8、様式9、様式20、様式49から様式49の7(様式49の4を除く。)までを用いること。</p> <p>(2) 異なる区分の回復期リハビリテーション病棟入院料を組み合わせる届出を行う場合にあっては、別表1のいずれかに該当する組み合わせであること。</p> <p>(3) 新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を届け出ることとし、その届出から6月間に限り、(2)の規定にかかわらず、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができること。なお、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の算定から6月が経過し、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3又は4の施設基準を満たさないことが明らかな場合に、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。</p> <p>別表1 ※○：組み合わせでの届出可、－：組み合わせでの届出不可</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>入院料1</th> <th>入院料2</th> <th>入院料3</th> <th>入院料4</th> <th>入院料5</th> <th>入院料6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>入院料1</th> <td></td> <td>－</td> <td>○</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> </tr> <tr> <th>入院料2</th> <td>－</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>－</td> <td>－</td> </tr> <tr> <th>入院料3</th> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> </tr> <tr> <th>入院料4</th> <td>－</td> <td>○</td> <td>－</td> <td></td> <td>－</td> <td>－</td> </tr> <tr> <th>入院料5</th> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td></td> <td>－</td> </tr> <tr> <th>入院料6</th> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>－</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>別表2</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>入院料1及び入院料5</td> <td>入院料2及び入院料5</td> </tr> <tr> <td>入院料2及び入院料6</td> <td>入院料3及び入院料5</td> </tr> <tr> <td>入院料4及び入院料6</td> <td>入院料1、入院料3及び入院料5</td> </tr> <tr> <td>入院料2、入院料3及び入院料5</td> <td>入院料2、入院料4及び入院料6</td> </tr> </tbody> </table>		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6	入院料1		－	○	－	－	－	入院料2	－		○	○	－	－	入院料3	○	○		－	－	－	入院料4	－	○	－		－	－	入院料5	－	－	－	－		－	入院料6	－	－	－	－	－		入院料1及び入院料5	入院料2及び入院料5	入院料2及び入院料6	入院料3及び入院料5	入院料4及び入院料6	入院料1、入院料3及び入院料5	入院料2、入院料3及び入院料5	入院料2、入院料4及び入院料6
	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6																																																					
入院料1		－	○	－	－	－																																																					
入院料2	－		○	○	－	－																																																					
入院料3	○	○		－	－	－																																																					
入院料4	－	○	－		－	－																																																					
入院料5	－	－	－	－		－																																																					
入院料6	－	－	－	－	－																																																						
入院料1及び入院料5	入院料2及び入院料5																																																										
入院料2及び入院料6	入院料3及び入院料5																																																										
入院料4及び入院料6	入院料1、入院料3及び入院料5																																																										
入院料2、入院料3及び入院料5	入院料2、入院料4及び入院料6																																																										
774 775	第12 地域包括ケア病棟入院料	<p>1 地域包括ケア病棟入院料</p> <p>(1) 当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が13又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上であ</p>																																																									

		<p>る場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師であること。なお、注2の届出を行う場合にあっては、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が15又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟又は病室を含む病棟において、1日に看護を行う看護職員が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数は、本文の規定にかかわらず、2以上であること。また、看護職員の最小必要数の4割以上が看護師であること。<del>ただし、看護職員の配置については、同一の入院料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。</del></p> <p>(2) 当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3月において入院している全ての患者の状態について、別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票におけるモニタリング及び処置等の項目（A項目）及び手術等の医学的状況の項目（C項目）を用いて測定し、その結果、当該病床又は当該病室へ入院する患者全体煮染める基準を満たす患者（別添6の別紙7による評価の結果、看護必要度評価票A項目の得点が1点以上の患者又はC項目の得点が1点以上の患者をいう。）の割合が、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰで1割以上、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱで0.8割以上であること。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等（平成30年厚生労働省告示第44号）の別表第二の二十三に該当する患者は対象から除外する。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ（Ⅱにあっては、B項目のみ）に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行なうものであること。《以下略》</p>
776	第12 地域包括ケア病棟入院料	<p>2 地域包括ケア病棟入院料1の施設基準</p> <p>(8) 次に掲げる項目のうち少なくとも2つを満たしていること。</p> <p>ア～ウ 《略》</p> <p>エ 介護保険法第8条第2項に規定する訪問介護、同条第4項に規定する訪問看護、同条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護又は同法第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設事業所が当該保険医療機関と同一の敷地内にあること。</p> <p>(9) 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、看取りに対する指針を定めていること。</p>
777 778	第12 地域包括ケア病棟入院料	<p>10 地域包括ケア病棟入院料の「注3」に掲げる看護職員配置加算の施設基準</p>

		<p>(1) 《略》</p> <p>(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、<del>別添2の第2の12の(3)別添3の第4の3の(9)の例による。なお、当該加算の看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、平成30年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものであること。</del></p> <p>11 地域包括ケア病棟入院料の「注4」に掲げる看護補助者配置加算の施設基準</p> <p>(1) 《略》</p> <p>(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、<del>別添2の第2の12の(3)別添3の第4の3の(9)の例による。なお、当該加算の看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、平成30年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものであること。</del></p> <p>(3)～(4) 《略》</p> <p>12 地域包括ケア病棟入院料の「注7」に掲げる看護職員夜間配置加算の施設基準</p> <p>(1) 当該病棟（地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を有する病棟）において、夜勤を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が16又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。<del>なお、看護職員の配置については、地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できるものであること。</del></p> <p>(2) 《略》</p> <p>(3) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。当該体制については、別添2の第2の12の(3)の例による。<del>なお、当該加算の看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制について、平成30年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成31年3月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものであること。</del></p>
778	第12 地域包括ケア病棟入院料	<p>14 届出に関する事項</p> <p>地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添7の様式9、10、20、50から50の3までを用いること。また、1の(8)のなお書きに該当する場合は、年1回、全面的な改築等の予定について別添7の様式50又は50の2により地方厚生（支）局長に報告すること。</p> <p>「注3」、「注4」及び「注7」に規定する看護職員配置加算、看護補助者配置加算及び看護職員夜間配置加算の施設基準に係る届出は、別添7の</p>